de Moura, José Affonso

CONCURSO PARA A CADEIRA DE CLINICA EXTERNA.

THESE

APRESENTADA

E

PUBLICAMENTE SUSTENTADA

EM JULHO DE 1871

NA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PELO

Dr. José Affonso de Moura

Oppositor da Secção Cirurgica.

INDEXED

BAHIA
Typographia de J. G. Tourinho

1871

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . . .	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas .	Pathologia externa.
. . . .	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
. . . .	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
. . . .	Materia medica, e therapeutica.
	6.º ANNO.
. . . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
. . . .	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães.	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha.	
Pedro Ribeiro de Araujo.	
José Ignacio de Barros Pimentel.	
Virgilio Clymaco Damazio	
Jose Affonso Paraizo de Moura.	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins.	
Domingos Carlos da Silva.	
Antonio Pacifico Pereira	
. . . .	
Demetrio Cyriaco Tourinho	Secção Medica.
Luiz Alvares dos Santos	
Ramiro Affonso Monteiro.	
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Apreciação dos meios empregados na cura dos estreitamentos organicos da urethra.

Des faits sans theorie, c'est de l'empirisme; des theories sans faits ce n'est pas de la science.

(MICHELENA.)

OS ESTREITAMENTOS DA URETHRA são indubitavelmente um dos pontos, que mais tem attrahido a attenção dos cirurgiões, quer debaixo do ponto de vista de sua natureza, quer sobre tudo debaixo do ponto de vista do seo tratamento. Mas, si é verdade que este ponto tem sido o objecto de numerosos trabalhos e estudos, não é menos certo, que é um d'aquelles, que tem sido mais debatido. Para prova desta asserção, e sem ter necessidade de remontar á Alexandre de Tralles, e á antiguidade, basta percorrer tudo o que tem sido escripto a este respeito desde o começo deste seculo até a epoca actual. Neste espaço de tempo, relativamente curto, tem-se apresentado opiniões as mais diversas sobre a natureza dos estreitamentos da urethra e sobre os variados methodos, cada qual mais preconisado pelos cirurgiões, que os inventarão.

Entretanto, não tardou muito tempo que praticos prudentes reagissem contra estes methodos um pouco aventurosos; e sem regeital-os de uma maneira absoluta, procurarão assegurar-se antes de tudo da natureza da lesão para combatel-a de uma maneira apropriada.

É evidente, que um estreitamento de natureza espasmodica não deverá ser tratado da mesma forma que um estreitamento cicatricial;

hoje todos estão de accordo sobre este ponto; mas não foi sempre assim, e não está longe de nós o tempo em que Mayor de Lausanne, este espirito tão engenhoso e tão original, preconisava o emprego do catheterismo forçado em toda a especie de estreitamentos da urethra.

Mesmo entre os estreitamentos organicos a experiencia mostra, que não devem ser submettidos todos ao mesmo genero de tratamento. Ha por exemplo uns, que cedem facilmente á dilatação; ha outros, porem, que resistem á este methodo de tratamento, e reclamão meios mais energicos e mais promptos.

Em cirurgia como em medicina um exclusivismo emperrado pode produzir resultados deploraveis, ao passo que um prudente eclectismo muito pode concorrer não só para o progresso da sciencia, como a beneficio do doente. É esta a tendencia da nossa epocha, e desde a these do sabio professor o Sr. Laugier (1836) até a ultima discussão da sociedade de cirurgia sobre a urethrotomia (1865) tem-se feito numerosos trabalhos neste sentido. Citaremos particularmente entre os autores d'esses trabalhos os Senhores Civiali, Sedillot, Pillips, Mercier, Morel Lavallé, Guerin, Maisonneuve, Gosselin etc. Não temos a louca pretenção de assimilar este modesto trabalho aos de homens tão auctorisados e tão eminentes na sciencia. Queremos somente resumir o estado da sciencia sobre este ponto, procurando demonstrar, apoiado nos trabalhos de nossos mestres e nos nossos factos clinicos, a verdade do seguinte principio, que supposto admittido em theoria, é comtudo algumas vezes esquecido na pratica, a saber: que o tratamento dos estreitamentos da urethra como o das outras molestias, deve repousar antes de tudo sobre sua natureza, e depois sobre outras noções— tiradas do doente, da doença e de suas complicações, em uma palavra sobre as indicações e contra-indicações.

Occupar-nos-hemos um pouco detidamente com a urethrotomia, porque é um methodo ainda novo, cujas indicações são debatidas. Procuraremos provar, que se ella não deve ser considerada como um methodo exclusivo, destinado a substituir os outros, pelo menos deve ter um lugar entre os melhores, porque tem já prestado grandes serviços, e continuará ainda a prestar maiores, logo que as indicações forem mais exactas, e melhor definidas.

Começaremos por dizer resumidamente o que seja um estreitamento da urethra, sua natureza, e o modo de o conhecer. Diremos algumas palavras sobre os diversos meios empregados para cural-o. Depois entra-

remos na parte essencial do nosso ponto, que é a apreciação dos differentes methodos que hoje se empregão; e para isto os consideraremos debaixo de tres pontos de vista: 1.º os methodos que nos parecem dever ser abandonados; 2.º os que devem ser empregados excepcionalmente; 3.º os que podem ser considerados como methodos geraes. Emfim terminaremos referindo algumas observações de urethrotomia obtidas por nós, e por alguns distinctos collegas.

Definição.—A exemplo do Sr. professor Laugier, definiremos o estreitamento da urethra—toda a alteração das funcções, ou dos tecidos das suas propias paredes, que diminue de uma maneira passageira, ou permanente a sua capacidade—Eliminaremos assim as compressões, deformações, obstruções do canal da urethra por corpos organisados, ou não, situados na sua visinhaça ou no seu interior. Taes alterações não são verdadeiros estreitamentos, assim como não o são as molestias da prostata, cuja historia sobre tudo debaixo do ponto de vista do tratamento pertence antes á retenção da urina, do que a materia de que nos occupamos.

As classificações, que se tem procurado estabelecer entre os estreitamentos, são excessivamente numerosas, e differem umas das outras conforme o ponto de partida dos autores.

Assim, Desault admittia tres especies de estreitamentos da urethra, uma para fora, outra para dentro, e outra na espessura das paredes. Charles Bell, considerando-os debaixo do ponto de vista clinico, dividia em dilataveis e não dilataveis. O Sr. Cruveillier admitte estreitamentos superficiaes ou da mucosa, profundos ou fibrosos. Alguns cirurgiões, e Beclard em particular, não reconhecião senão estreitamentos inflammatorios e organicos.

Parece-nos que a melhor classificação é a que se basea na natureza da molestia. Como Lallemand e outros cirurgiões os classificaremos em espasmodicos, inflammatorios, e organicos. Estes ultimos são os mais importantes, e os que se tem especialmente em vista, quando se trata de estreitamentos da urethra, porque são os que se apresentão mais frequentemente na pratica.

Os estreitamentos espasmodicos tem sido contestados, e mesmo regeitados por certos autores. Na verdade não deixão traço algum depois da morte, e durante a vida só se revellão por signaes muitas vezes equivocos e por isso sua existencia tem sido por mais de uma vez regeitada. Mas a energia com que uma sonda é em certos casos apertada por uma urethra que tem o diametro normal, a facilidade do cathalerismo succedendo quasi

immediatamente a difficuldade, e até mesmo a impossibilidade, o desapparecimento e a volta rapida dos symptomas, a auzencia de toda a alteração material põem a affecção fora de duvida.

Exemplos neste sentido se encontrão na obra do St. Robert.

Demais, a priori se comprehende, que os musculos que cercão a urethra possão se contrahir, não só physiologicamente, mas ainda pathologicamente, como acontece com muitos musculos de outros orgãos. Pode haver estreitamentos espasmodicos da urethra, não só na região dita musculosa, mas até na região exponjosa, onde se tem reconhecido manifestamente a existencia de fibras lisas. Kolliker, Reybart, Rouget.

Estes estreitamentos manifestão-se nos individuos de temperamento nervoso que se expõem aos excessos da mesa, do coito, da masturbação, etc. O tratamento consiste no emprego da dilatacão rapidamente progressiva auxiliada pelos antiphlogistos, calmantes, preparações belladonadas e pelo chloroformio.

Os estreitamentos inflamatorios são determinados pela inflamação aguda da membrana mucosa urethral, e cessão com a urethrite, que os produz As cauzas as mais frequentes são, a blenorrhagia aguda, as injecções adstringentes, os excessos de fadiga, a extracção de um corpo extranho. Os principaes symptomas são: uma micção dolorosa, difficil, e algumas vezes impossivel. A introducção da sonda produz dores extremas, e um escoamento sanguineo muitas vezes consideravel. O tratamento consiste nos antiphlogisticos geraes e locaes, na dieta e repouso. Os estreitamentos inflamatorios são algumas vezes complicados com estreitamentos spasmodicos, e podem complicar os organicos.

Estreitamentos organicos.—São os mais frequentes e os mais importantes de todos. Em geral são constituidos pela formação de um tecido pathologico, que invade uma porção mais ou menos extensa das partes sub-mucosas, e mesmo das malhas do tecido exponjoso. Debaixo do ponto de vista clinico e etyologico, deve-se distinguir duas especies: 1.ª os que succedem á uma lesão traumatica da urethra; 2.ª os que são o resultado de uma inflamação aguda, ou chronica da mucosa do canal. Os estreitamentos de causas traumaticas são consecutivos ás feridas contusas, ás roturas do canal, e ás cauterisações.

Algumas vezes são causados tembem por calculos, caminhos falsos. etc. Sua sede de predileção é na porção membranosa da urethra; com tudo

podem existir em outro ponto do canal. São os estreitamentos menos dilata-veis em razão das propriedades do tecido inodular, de que são formados.

Os estreitamentos de cauza inflamatoria succedem as mais das vezes á uma blenorrhagia, mas podem tambem ser determinados por uma inflamação de natureza differente, como a que provem da introdução de um corpo extranho, de injecções irritantes, ou causticas. Sua sede de eleição é na união das regiões bulbosa e menbranosa; mas pode tambem existir muitas vezes na região exponjosa da urethra, raras vezes porém na prostatica: e quando existem muitos estreitamentes, quazi sempre ha um na bulbo-menbranosa. Os estreitamentos organicos da urethra tem formas excessivamente variadas: as mais das vezes são constituidos por um tissido endurecido, mais ou menos extenso, que pode tomar até a forma de um anel; algumas vezes são dobras, bridas de cicatrizes, outras vezes valvulas, esporões etc;—podem occupar uma parte ou a totalidade da circumferencia da urethra, serem multiplos, ou unico.

Diagnostico dos estreitamentos organicos—Muitas questões se apresentão neste assumpto. É preciso constatar primeiro a existencia dos estreitamentos, depois sua natureza, sua sede, numero, consistensia e extensão. Para isto ha duas ordens de signaes: os signaes subjectivos, e os objectivos. Os primeiros, bem que uteis, podem-se confundir com os da retenção de urina etc. Os segundos são fornecidos pelo apalpamento e o catheterismo. O apalpamento da urethra, atravez dos tegumentos, denuncia algumas vezes a existencia dos apertos organicos; mais de uma vez os temos reconhecido por este modo, e o actheterismo tem confirmado a sua existencia. O catheterismo da signaes mais positivos e indubitaveis da existnncia dos estreitamentos. Para faze-lo, podemos-nos servir 1º de sondas ordinarias de metal, ou de substancias mais ou menos consistentes; porém este meio é infiel, e pode dar lugar a erros, e não é applicavel em todos os cazos;—2.º de bugias emplasticas; mas este meio, que gozou durante algum tempo de uma grande nomeada, não dá resultados certos, e é hoje regeitado pela maior parte dos Cirurgiões; 3.º de bugias de bola, que é o melhor meio e o mais seguido. Por elle pode-se conhecer não só a existencia dos estreitamentos, mas ainda sua sede, seu numero, e seu comprimento.

TRATAMENTO DOS ESTREITAMENTOS ORGANICOS.

O tratamento dos estreitamentos organicos da urethra pode ser medico e cirurgico. O primeiro pode ser empregado quando houverem complicações.

O segundo constitue a base essencial. Os principaes methodos empregados para obter este resultado são: a dilatação, a cauterisação, a incisão, e a excisão.

Dilatação.—A ideia de dilatar mecanicamente os pontos estreitados da urethra foi a primeira, que occupou o espirito dos praticos. Tambem o methodo, a que ella dá lugar, remonta á mais alta antiguidade, e é alem disso o mais simples de todos. Pratica-se a dilatação de duas maneiras differentes, que vem a ser, uma a dilatação permanente, e a outra a dilatação temporaria.

Dilatação permanente.—Não é mais usada hoje, e consistia no emprego de sondas de goma elastica, que se deixava no canal da urethra durante dois ou quatro dias; depois introdusia-se outra de um diametro maior e assim por diante, até que se attingisse um calibre sufficiente.

Dilatação temporaria.—Consiste na introdução na urethra de sondas, ou de dilatadores, que devem demorar-se de alguns minutos até algumas horas. Os dilatadores da urethra são numerosos; eis-aqui os principaes. O dilatador de camisa de Costellat, o dilatador de ar de Ducamp, o dilatador de Charriere, de Rigaud, de Perreve, de Wolf, e de Voillemier etc. a maior parte não se emprega hoje. As sondas são de consistencia variavel, rigidas ou flexiveis; as primeiras são de metal, e quasi não se empregão mais, excepto as do Sr. Beniqué. As segundas são mais ou menos molles e elasticas, e são feitas de diversas substancias, como gutta-percha, gomma elastica, marfim preparado, corda de rebecão, cera, e barbatana. As mais nsadas são as de gomma elastica, as de barbatana, e as de cera. As sondas tem formas variadas; umas são cylindricas, outras conicas, outras de ventre, algumas se terminão em bolla, umas são rectas, e outras terminão em espiral na extremidade: podem ser oucas ou massiças; as ultimas são muito empregadas na pratica ordinaria·

O methodo encerra diversos processos, podendo a dilatação temporaria ser forçada, rapida e gradual.

Dilatação forçada e rapida.—A dilatação forçada tem sido empregada de baixo de muitas formas. Boyer servia-se de preferencia para o catheterismo forçado de uma sonda conica de metal. Amussat ensaiou as injecções forçadas. Mayor de Lauzanne partindo do principio, que quanto maior for o estreitamento, tanto mais volumoso deverá ser o catheter, servia-se para dilatar bruscamente a urethra de seis sondas, cujos diametros variavão entre duas a quatro linhas. Estes differentes processos produsindo as mais das vezes hemorrhagias graves, caminhos falsos, e roturas circulares da urethra, fiserão com que os praticos abandonassem completamente a dilatação forçada. O Sr. Perreve porém, em vista dos perigos da dilatação forçada, inventou um instrumento, que dilatasse o estreitamento depois de atravessal-o: os resultados não correspondêrão as suas esperanças, e muitos casos fataes se derão nas clinicas dos hospitaes de Paris. Em consequencia disto o Sr. Wolf, algum tempo depois, e ultimamente ainda o Sr. Voillemier introdusirão novas modificações no dilatador do Sr. Perreve, e affirmão havel-o empregado com proveito em certos cazos Os Srs. Phillips, Mercier, Gosselin, e Reliquet fundando-se nos factos clinicos, e na physiologia pathologica dos estreitamentos oppoem-se a esta pratica.

A dilatação temporaria gradual é mais ou menos rapida; eis em que consiste: ora emprega-se na mesma secção sondas de volume differente, que se deixão em repouso cinco minutos ou menos, para começar no dia seguinte o mesmo processo, partindo do ultimo numero: tal é o methodo do Sr. Beniqué. Ora deixa-se a sonda na urethra, de quinze minutos a meia hora, e repete-se o mesmo no dia seguinte, ou de dous em dous dias. Muitas vezes convêm começar pelas sondas de goma elastica, para depois passar as sondas metallicas do Sr. Beniqué. São estes ultimos processos de dilatação, de que mais uso se faz hoje na pratica.

Cauterisação.—É de todos os methodos o mais antigo, e gosou por muito tempo de grande fama. Hoje acha-se quasi abandonado. A principio, usava-se de velinhas emplasticas contendo substancias mais ou menos escharoticas em uma das extremidades. Algum tempo depois apparecerão os ensaios de Rancoly, Loyseau, Wiseman, Hunter e Everard Home, que empregão o nitrato de prata por meio de instrumentos defeituosos. Mais tarde a cauterisação de diante para traz foi regularisada pelo Sr. Leroy d'Etiolles, que para isto inventou um porta caustico de mais facil execução. O sabio professor Voillemier modificou ainda a pouco o instrumento do Sr. Leroy substituindo o tubo de goma elastica por uma canula de

prata, e a cadeia de Vancanson por um estillete flexivel terminado por uma pequena oliva cheia de pequenas asperezas que se imbebem de nitrato de prata fundido; deste modo o porta caustico torna-se mais simples, e mais seguro. Uma vez reconhecido o ponto do estreitamento, introduz-se a canula obturada, depois retira-se o obturador e applica-se a oliva sobre o estreitamento directamente.

A cauterisação lateral preconisada por Ducamp, pratica-se com o instrumento deste cirurgião modificado por Lallemand e o Sr. Segalas. Reconhecido o ponto estreitado, conduz-se o instrumento, depois retira-se a canula deixando a cavidade que contêm o nitrato em contacto com elle por alguns segundos. Quando o estreitamento é circular, da-se ao porta castico um movimento de rotação.

A cauterisação de detraz para adiante foi praticada pelo Sr. Leroy d'Etiolles, que para isto inventou um porta-caustico especial: este processo acha-se hoje abandonado.

A cauterisação pode ser empregada só, ou combinada com a dilatação.

Incisão.—A incisão é uma operação, que consiste em dividir o canal da urethra, com o fim de curar o estreitamento. Pode ser feita, ou no interior do canal, ou de fora para dentro: no 1.º cazo chama-se urethrotomia interna: no 2.º urethrotomia externa.

Urethrotomia interna.—Consiste em incisar as paredes da urethra de dentro para fora, interessando somente a espessura do estreitamento. Si a incisão é superficial, temos a escarificação; si muito profunda, temos a urethrotomia do Sr. Reybard. Ambos estes processos são hoje regeitados na pratica, um por insufficiente (escarificação), o outro pelos grandes perigos, que pode trazer, como veremos mais adiante. Diversos instrumentos tem sido inventados para praticar a urethrotomia interna; entre outros notaremos os de Amussat, Ricord, Civiale, Boinet, Caudmont, Begim, Charierre, e Sedillot. Uns incisam a urethra de detraz para adiante, outros de diante para traz, outros ainda de diante para traz e detraz para adiante. Alguns necessitão de uma dilatação previa. As incisões feitas quasi sempre excedião o estreitamento, e terminavão-se em betesga, de modo que esses grandes inconvenientes os fizerão abandonar.

Os urethrotomos geralmente empregados hoje são os dos Srs. Voillemier e Maisonneuve; ambos tem um pequeno volume, cortão o estreitamento de diante para traz, interessando-o somente, e fazendo incisões sem betesga.

Não entraremos na discripção minuciosa destes instrumentos, por serem conhecidos dos nossos praticos, nem na manobra operatoria que nos desviaria do nosso proposito. Convêm comtudo observar, que as modificações que o habil Maisonneuve nestes ultimos tempos tem introduzido na forma do catheter, na lamina cortante e na direcção do corte no sentido da concavidade do instrumento, tem muito contribuido para a simplicidade e bom resultado desta operação.

O sabio Voillemier incisa a parede inferior da urethra introduzindo a lamina cortante do seu urethrotomo, que é coberta por uma bainha na convexidade do catheter. O Sr. Phillips incisa tambem a parede inferior. O Sr. Gosselin uma e outra conforme os casos. O Sr. Reliquet recommenda na sua importante obra a incisão da parede superior, como faz o Sr. Maisonneuve. Nos poucos casos, que temos operado ultimamente, temos incisado com o urethrotomo de Maisonneuve a parede superior da urethra com feliz resultado, principalmente nos casos de fistulas, como se vê das observações annexas. Os distinctos collegas, os Srs. Drs. Gordilho, Freitas e Caldas tem seguido ambos os processos nesta operação com feliz resultado. A operação é simples: em geral não é acompanhada de hemorragia. Depois da incisão, o fim principal será collocar na urethra durante 36 ou 48 horas uma sonda branda, e aberta na extremidade vesical, com o intuito de prevenir certos accidentes graves, que algumas vezes acompanhão esta operação, como veremos mais minuciosamente, quando nos occuparmos da apreciação dos differentes meios.

A urethrotomia do Sr. Reybard consiste em dividir toda a espessura do estreitamento até o tecido cellular subcutaneo. Sendo o seu urethrotomo volumoso, e devendo cortar o estreitamento de detráz para adiante, já se vê que necessita de uma dilatação previa para conseguir esse fim: depois da secção, colloca-se na urethra uma sonda em permanencia para impedir a cicatrisação.

Urethrothomia externa.—Esta operacão consiste em dividir a urethra de fóra para dentro, comprehendendo o estreitamento. A urethromia externa é feita com conductor ou sem elle. A urethrotomia sem conductor, que presuppõe a permeabilidade do estreitamento, não é mais praticada hoje, e é substituida perfeitamente pela urethrothomia interna. A urethrotomia externa sem conductor nos estreitamentos impermeaveis é adoptada pelos praticos, como um recurso capaz de salvar a muitos doentes.

A incisão pode ser feita quer sobre o estreitamento, quer adiante d'elle,

quer atraz, para depois attaca-lo: enfim os processos varião segundo as condições especiaes de cada facto. Seriamos por demais longo, se fossemos referi-los todos.

A excisão tem por fim tirar com o instrumento cortante o tecido novo do estreitamento da urethra, dando lugar a uma larga ferida: é uma operação que tem sido praticada poucas vezes, sendo por isso pouco valiosos os factos e seus resultados consecutivos.

Quanto á puncção da bexiga, bem que seja um meio usado para corrigir a retenção completa da urina, com tudo podem haver cazos excepcionaes de estreitamento, em que se julgue util o seu emprego; e nestes cazos a puncção poderá prestar bons auxilios ao pratico, quando encontre serias difficuldades na operação da urethrotomia externa.

APRECIAÇÃO DOS METHODOS DE TRATAMENTO.

Antes de examinar cada methodo em particular, convem apresentar algumas considerações geraes sobre o tratamento dos estreitamentos. A principio, antes de empreender qualquer tratamento, é, si não indispensavel, ao menos util ter noções as mais exactas possiveis sobre a natureza, a sede, a extenção, e o numero das coarctações. Diremos comtudo que se deve proceder á exploração da urethra com muita brandura, e uma extrema prudencia, e como o diagnostico é muitas vezes difficil, e algumas vezes mesmo impossivel ou duvidoso, dever-se-ha fazer escolha do methodo, de modo que no cazo de haver engano sobre algum ponto, não acarrete o inconveniente de expor o doente aos accidentes graves, que poderião resultar de um erro de diagnostico. Veremos que muitos methodos gozão de uma innocuidade relativa, que é sempre a primeira condição que se deve desejar. Innocuidade, curabilidade, simplicidade, taes são as qualidades essenciaes de um bom methodo de tratamento. Emfim qualquer que seja o methodo adoptado, é preciso applica-lo com a maior circumspecção, vigiar as menores particularidades, não se apressar, não temer reservar qualquer tentativa para o dia seguinte, ainda quando haja ameaço de algum accidente. Apesar destas precauções, ha sempre accidentes, que não se podem evitar, qualquer que seja a prudencia, e a habilidade do cirurgião. Os accidentes podem ser ou traumaticos (roturas, caminhos falsos), nervosos, inflamatorios ou toxicos. Convem pois estar sempre prompto para combate-

los pelos meios apropriados, quer antipasmodicos, quer antiphlogisticos, quer antisepticos.

Vamos agora nos occupar da appreciação de cada methodo de tratamento, não só em si mesmo, como tambem debaixo do ponto de vista das indicações, que cumpre faser. Para isto os devidiremos em tres classes: 1.º methodos defeituosos: 2.º methodos excepcionaes; 3.º methodos geraes.

Methodos defeituosos.—Collocaremos n'esta classe todos os methodos, que apresentando maior ou menor perigo, e dando resultados mediocres ou nullos, podem sempre ser substituidos com vantagem por outros mais efficazes.

A cauterisação é um dos methodos mais defeituosos que existem. Com effeito, além do grande inconveniente de poder attingir os tessidosãos da urethra, dá lugar muitas vezes a hemorragias graves, como observarão Sanson, Lallemand, Pasquier, e tãobem á retenção da urina pela turgecencia inflamatoria, á caminhos falsos, e á escaras, que, produsindo ulcerações, e novos derramamentos plasticos, são seguidas de cicatrizes retracteis, transformando assim o estreitamento organico de natureza inflamactoria em estreitamento cicatricial, que é o mais difficil de ser combatido. A cauterisação profunda não deve ser adoptada, e a unica que pode ser empregada em alguns casos, é a que obra superficialmente com o nitrato de prata, porque então não se produz uma verdadeira cauterisação, mas sim uma acção substituitiva, que modificando a mucosa da margem do estreitamento, e diminuindo o espasmo da urethra poderá prestar bons auxilios á dilatação.

Depois da cauterisação temos as incisões profundas, que devem ser regeitadas pelos graves accidentes que trazem comsigo. Este processo, além de exigir o emprego de instrumentos volumosos, produz quazi sempre hemorrahagias primitivas e consecutivas, infiltração de sangue no perineo, escroto, e penis, accûmulo de coagulos no canal, infiltração urinosa, febre urethral, infecção purulenta, e phlegmons extensos no perineo, escroto, e penis. Além disto as incisões de Reybard, não dando melhor resultado, que os outros methodos, accresce que nos cazos urgentes não podem ser empregadas porque necessitão de uma prolongada dilatação previa.

O mesmo se pode dizer a respeito da excisão que apresenta os inconvenientes da cauterisação (cicatrizes retracteis etc.) e das incisões profundas (coalhos, hemorrhagias, infiltrações urinosas etc.) Demais a observação tem mostrado, que os tecidos endurecidos dos estreita-

mentos impermeaveis, se resolvem perfeitamente, quando são devididos pelo instrumento na operação da urethrotomia externa, e por tanto não ha necessidado de excisa-lo. A excisão pois, não tendo mais vantagens, que os ultimos methodos discriptos, deve tambem ser regeitada.

O que pensar agora das dilatações bruscas, e rapidas? Que são tambem processos que arrastão grandes perigos e devem ser regeitados na pratica. Ninguem pensa mais em fazer a dilatação brusca, como já ficou dito: quanto á dilatação rapida, sendo muitas vezes acompanhada da rotura da mucosa, do tessido sub-mucoso, e exponjoso da urethra pode dar lugar a accidentes graves, como sejão infiltrações de urina, hemorrhagias, e suppuração do tessido exponjoso, que quando não produsão a morte, quasi sempre arrastão comsigo um novo tessido de cicatriz, ou de enduração, que se accrescenta ao mal já existente. Demais a physiologia pathologica dos estreitamentos parece vir em apoio da regeição deste meio, como muito bem pensa o Sr. Reliquet em sua importante obra. Os Srs. Gosselin, Cusco, Phyllips, Sedillot e Mercier tambem regeitão a applicação deste meio.

Methodos excepcionaes —São methodos, que apresentando na sua execução perigos mais ou menos consideraveis, devem comtudo ser applicados, afim de evitar consequencias ainda peores, que poderião sobrevir, se não fossem promptamente empregados: são operações de urgencia, de que só se deve usar em perigo eminente. Ora estas indicações apresentão-se, quando se tem de tratar de um estreitamento, que não se pode franquear pelos meios ordinarios, e que são accompanhados de accidentes agudos, ou complicados de fistulas com endurecimento do perineo. Estes estreitamentos são felismente raros. Ha mesmo cirurgiões, que pretendem não os ter jamais encontrado. Entre tanto, quando depois de tentativas prudentes e reiteradas de catheterismo não se pode franquear um estreitamento, é melhor não insistir. Quando se conhece que a sonda bate contra um obstaculo sem poder ser introdusida, e que depois de ter empregado debalde os diversos meios usados em cazo de estreitamentos espasmodicos nada se consegue, é certo que não se trata de um estreitamento desta natureza, e que é melhor não persistir no catheterismo, e sobre tudo não procurar ir alem pela força, porque produsiriamos falsos caminhos que poderião ser seguidos de accidentes muito mais graves, que aquelles que accarretaria uma operação regularmente feita. Entre estas

operações ha uma escolha a fazer. A cauterisação de diante para traz e o cathaterismo forçado de Boyer são sempre feitos ás cegas, e produzem quazi sempre caminhos falsos, bem que se possa chegar a bexiga. He pois a urethrotomia externa que deve ser preferida. Esta operação offerece certamente bastante gravidade, e por isto mesmo deve ser reservada para os unicos cazos de estreitamentos infranquiaveis. Entre tanto, se muitas vezes não se encontrão grandes difficuldades e perigos, como muito bem diz o sabio professor Sedillot, força é confessar que ha cazos, em que o operador pode se achar em grandes embaraços, dos quaes não poderá sahir airosamente, sem se prevalecer dos dados que lhe podem ministrar o catheterismo retrogrado, a presença das fistulas, e a talha pre-rectal.

Methodos geraes.—Aqui encetaremos o tratamento verdadeiramente pratico dos estreitamentos da urethra, que é o qne se applica aos estreitamentos franqueaveis, isto é, a quasi todos: é aqui, que convem sobre tudo empregar os methodos, que apresentam as melhores condições de innocuidade e de curabilidade, que dissemos ser inseparaveis de todo tratamento racional. Não achamos estas condições reunidas em maior gráo do que na dilatação temporaria, e na urethrotomia interna, um o mais antigo de todos, e o outro o mais recente, se não quanto ao methodo em si mesmo, pelo menos quanto aos processos empregados para o executar. Porem os estreitamentos da urethra não são todos os mesmos: diffirem quanto as suas cauzas, sua sede, sua rigidez etc. Portanto os dois methodos, de que fallamos, não devem ser empregados indistinctamente em todos os casos. Qualquer delles consiguirá em certas circumstancias, o que em outras não poderá obter. Não podem pois se substituir indifferentemente, mas auxiliarem-se reciprocamente e prestarem mutuo apoio. Em certos cazos um só pode conseguir os resultados desejaveis: muitas vezes é preciso o concurso de ambos; cada um tem suas indicações proprias, e é debaixo deste ponto de vista que vamos examina-los.

Dilatação.—Começaremos dizendo, que a dilatação permanente apresenta grandes inconvenientes. Expõe muitas vezes os doentes a inflamação da urethra, da prostata, da bexiga, a abcessos no perineo, a gangrena do canal e até a perforação do reservatorio urinario. Com tudo ha cazos de estreitamentos muito pronunciados em que se pode deixar uma sonda filiforme na urethra durante algum tempo (12 á 36 horas) com o fim ou

de facilitar a sahida da urina, ou de promover a introducção de instrumentos destinados a restabelecer o calibre da urethra.

Como se vê, o fim é mui diverso do da dilatação permanente, em que a sonda persiste na bexiga por muito tempo. Apresentando a dilatação permanente inconvenientes, como fica dito, devemos empregar a dilatação temporaria de preferencia. Quando esta não approveite, será preferivel empregar antes a urethrotomia, do que a dilatação permanente.

Vem a proposito agora dizer algumas palavras arespeito das diversas theorias, que existem sobre a dilatação. Nenhuma dellas é satisfactoria.—Entretanto não é provavel, que sua acção seja puramente mecanica. Não se pode comprehender como um corpo que se demora cinco, dez ou quinze minutos na urethra todos os dias, seja capaz de vencer a resistencia de um tecido fibroso ou inodular a ponto de produzir de uma maneira permanente um alargamento de muitos millimetros em alguns dias. A acção principal da dilatação nos parece poder ser explicada de outro modo. Nos estreitamentos organicos propriamente ditos pode-se, segundo seu modo de formação, fazer-se uma ideia se não exacta, ao menos racional sobre o modo, porque obra a dilatação para os combater. Na verdade, nas urethrites, que são as cauzas as mais habituaes destes estreitamentos, pode dar-se um deposito de lympha plastica debaixo da membrana mucosa; alem disto, a mucosa apresentando pequenas cryptas, que se introduzem no meio do tessido erectil, pode acontecer que a inflammação penetrando em uma ou muitas destas criptas, se propague até ao tessido e produsa a coagulação do sangue, e um deposito de lympha plastica nas malhas deste tessido. Si introdusirmos na urethra um corpo extranho, antes que a fibrina esteja organisada, comprehende-se bem, que possa determinar por sua presença, quer a absorpção della, quer uma sub-inflammação, que pelas secreções, que determine, produsa um desemgorgitamento salutar.

O mesmo resultado se pode obter mais tarde, quando a organisação do tessido fibroso, que não marcha se não muito lentamente, está ainda em estado imperfeito. Comprehende-se então como o trabalho, determinado pelo corpo extranho não cessa depois de sua applicação, e como no dia seguinte pode-se passar na urethra uma sonda ou bugia de um volume mais consideravel. Em fim, quando a organisação da lympha plastica está completa, e que as paredes do tessido reticular impregnadas desta lympha tem pela sua retractilidade produsido um estreitamento muito considera-

vel da urethra, é impossivel em certos momentos atravessar o estreitamento pela sonda.

Outras vezes, pode-se conseguir dilatar a urethra, mas em virtude da propriedade elastica que possue o novo tessido, a dilatação não pode ser mantida, e o estreitamento volta sobre si mesmo de uma maneira mais ou menos rapida. Os estreitamentos traumaticos causados por uma perda de substancia da urethra produsem os mesmos resultados, mas de uma maneira muito mais prompta por cauza da rapidez, com que se forma o tessido inodular, que os constitue. Por mais insufficientes que sejão estas explicações, existem os factos que fallão mais alto, que todas as theorias.

Com effeito, a experiencia tem mostrado, que se certos estreitamentos se deixão dilatar com facilidade, outros pelo contrario são inteiramente refractarios ás sondas; outros ainda se deixão dilatar, mas o esteitamento se reproduz logo. Destes factos pois resultão as principaes indicações e contra-indicações da dilatação.

Por tanto a dilatação deve ser sobre tudo empregada nos estreitamentos organicos de origem imflamatoria, que não estão ainda transformados em tessido fibroso perfeito ou inodular.

Desde que se atravessa facilmente um estreitamento por meio de uma sonda, e sobre tudo quando se conhece durante os dias seguintes, que cede sem difficuldade á introducção de novas bugias cada vez mais vovolumosas, sem que resulte accidentes graves para o doente, é indicada a continuação da dilatação, até que se obtenha o diametro normal da urethra. Porem, si desde o principio, ou pouco tempo depois do tratamento, se encontrar grande resistencia na introducção da sonda, e si depois de suspender durante alguns dias o tratamento for necessario voltar ás mais pequenas sondas para poder atravessa-lo, deve crer-se na existencia de nm estreitamento fibroso, e recorrer a outro methodo. Acontece algumas vezes que não obstante a prudencia e cautela empregada no catheterismo, e a facilidade de poder-se atravessar o estreitamento, são os doentes accommettidos de frios, febre, inapetencia, embaraço gastrico, symptomas todos de febre urethral. Nestes cazos deve-se combater os accessos, e suspender a dilatação durante alguns dias. Si esta complicação manifestar-se apenas um ou dois dias, não será motivo para abandonar-se o methodo. Mas si estes phenomenos se renovarem todas as vezes que se introduzir na urethra uma sonda por mais fina que seja, então deve-se abandonar a dilatação, que seria além de impotente perigosa.

Ha certos estreitamentos acompanhados de estado catarrhal da bexiga, de lesões dos rins ou dos ureteres: ha ontros, que apresentão complicações do lado das partes profundas do canal, (fistulas, abcessos urinosos, feridas, infiltracção urinosa) que não poderião ser tratados pela dilatação, porque mais os aggravaria, e até poderia produzir resultados funestos.

Afora estas restricções pode dizer-se que a dilatação prudentemente dirigida é de facil execução, e raras vezes compromette os dias do doente.

Quanto ao resultado curativo a que dá logar, si não é radical pelo menos pode-se manter por muito tempo, sobre tudo se houver a precaução de passar de tempo em tempo na urethra sondas de calibre graduado. O distincto pratico Voillenier refere muitos casos, em que o curativo se ha mantido por muitos annos. Vê-se pois que a dilatação não pode convir em todos os cazos. Este defeito é inherente aos melhores methodos therapeuticos. He preciso pois em certas circumstancias recorrer a um outro methodo, que reunindo as condições de innocuidade e sucesso, possa melhor satisfazer ás indicações, cazo em que se acha a urethrotomia interna.

Urethrotomia interna.—O distincto pratico Maisonneuve depois das ultimas alterações feitas no seo urethrotomo, modificou de tal modo os processos, e os resultados, que creou para assim dizer um methodo novo, differente dos outros não só quanto á simplicidade, mas tambem em relação á innocuidade e efficacia.

He debaixo deste ponto de vista, que vamos examina-lo, occupandonos depois com as indicações.

Simplicidade.—Os instrumentos até então empregados erão volumosos, complicados, tornando-se por isto difficeis de manejar. Muitas vezes não era a urethrotomia propriamente dita que se praticava. Assim o Sr. Civiàle fazia a urethrotomia não para curar o estreitamento, mas para o impedir de reaparecer: em seguida á dilatação previa, introduzia um urethrotomo grosso, e cortava a coarctacão de detraz para adiante. Com o processo do Sr. Reybard o instrumento era ainda mais volumoso, e era preciso dilatar o canal tanto quanto fosse necessario para a lithotricia. Pelo processo do Sr. Maisonneuve, desde o momento em que se pode introduzir uma bugia fina na urethra, pode-se praticar immediatamente a urethrotomia, e esta manobra é tão rapida, tão pouco dolorosa e facil, que muitas vezes os doentes não a percebem, ao ponto de a esperarem, quando aliás já está praticada.

Innocuidade. — A urethrotomia tem inconvenientes, que são communs ás operações praticadas na urethra; expõe o doente aos accidentes inflamatorios e nervosos do catheterismo, e além disto á certos accidentes, que não é sempre possivel evitar. Todas as vezes pois que a dilatação for indicada, convem imprega-la de preferencia. Mas fóra destes casos devemos dizer, que se tem exagerado muito os perigos desta operação, que em geral é uma das menos graves, que pode haver. Si consultarmos as estatisticas, ver-se-ha que o numero dos mortos é apenas de tres por cento, e ainda nota-se que na maior parte dos cazos, os doentes estavão em circonstancias por si mesmas graves, e que succumbirão quazi sempre não em resultado da operação, mas em consequencia da molestia ou das affecções concumitantes. Quantas vezes em cirurgia vê-se operações insignificantes darem máos resultados (diz o Sr. Perrin) e quantas vezes não se verá a dilatação produzir a morte, não só em casos em que a urethrotomia falha, como tambem naquelles em que ella aproveita?

Si por um lado a dilatação é a mais innocente das operações, em certos casos como já o dissemos, convem não esquecer, que não poderá ser empregada em outros, sem produsir resultados desastrosos: é n'estas circumstancias, que a urethrotomia tem tido successos completos e inexperados, entretanto que insistindo-se na dilatação podem dar-se graves perigos, e mesmo ter lugar a morte. Assim, nos lembramos ter visto, a um anno, um doente accomettido de um estreitamento muito antigo e duro, em que o tratamento pela dilatação era impossivel por causa dos accessos de febre, que sobrevinham á menor tentativa do catheterismo. Este doente muito impressionado de seu estado, que de dia em dia se agravava, foi successivamente pedir alivio a muitos medicos, que empregarão a dilatação sem resultado. Tinham sobrevindo accidentes do lado da bexiga, e dos rins, e o doente começava a desesperar do seu estado, quando a urethrotomia foipraticada, e o desembaraçou do estreitamento e das complicações, que tinha produsido. Hoje o doente acha-se restabelecido, o curativo tem-se mantido, e elle entrega-se aos seus trabalhos habituaes. Ao inverso vimos, ha um anno, outro doente apresentando um estreitamento que tinha sido tratado a principio pela dilatação, e que tinha chegado a ser atravessado por bugias de quatro mellimetros; depois a dilatação tornou-se difficil, e foi todavia continuada. Porém bem que fosse praticada com toda a prudencia e precauções possiveis, o doente apresentou logo uma infiltração

urinosa com placas gangrenosas no penis, acompanhada de phenomenos geraes graves. Incisões multiplas e a urethrotomia praticada em desespero de cauza não poderam impedir a morte que teve lugar dias depois.

Muitas vezes tem-se attribuido á urethrotomia accidentes provenientes da falta do emprego de certas precauções indicadas na pratica desta operação. Ora, ha certos cuidados, que são de primeira necessidade: uns precedem á operação, outros a seguem immediatamente; os primeiros, que chamarei preparatorios, consistem em pôr o doente no uso de banhos, bebidas aquosas e ligeiramente diureticas, principalmente nos casos, em que o estreitamento não fôr muito pronunciado; em manter a bexiga no seo gráo de contractilidade habitual; em facilitar a introducção do catheter: os segundos, que chamarei consecutivos, podem se resumir na introducção de uma sonda aberta na urethra, onde deve permanecer durante 24 ou 48 horas.

A principio deve ter-se o cuidado de fazer evacuar pela sonda a urina contida na bexiga; depois tapa-se a sonda por meio de uma peqnena rolha que o doente, ou melhor, os encarregados de o zelar, deverão tirar de meia em meia hora sem esperar que appareça a necessidade de urinar. Estas precauções tem por fim não só impedir, que a urina passe entre a sonda e as paredes do canal, e se ponha em contacto com a ferida, como tambem verificar, si a sonda está permeavel. Por meio da simples precaução da permanencia da sonda na urethra, evitar-se-ha em geral todos os accidentes, que sem isto serião a consequencia da secção da uretra. Assim, bem que as hemorrhagias consecutivas sejão muito raras, e consistão ordinariamente em um ligeiro corrimento de sangue, que quasi sempre cessa por si mesmo no fim de algum tempo, todavia acontece algumas vezes que uma hemorrhagia mais abundante tenha lugar, e então a compressão exercida pela sonda sobre a ferida tem por fim fase-la parar. Demais a primeira micção não é acompanhada da dôr intensa, que apparece quando se dispensa o emprego da sonda. Em fim a maior vantagem della consiste em por o doente ao abrigo dos accidentes de intoxicação urinosa. Assim o Sr. Reliquet refere que, em dez doentes operados pelo Sr. Gosselin sem cathaterismo consecutivo immediato, sete tiverão accessos de frios, e um delles succumbio; entretanto que em seis outros, em quem se fez a introdução da sonda depois da operação, o habil cirurgião só observou em um delles frios no fim de 24 horas, e em conseqnencia disto

o sabio professor insiste muito no emprego consecutivo da sonda em permanencia depois da urethrotomia. Os Srs. Maisonneuve, Phillips, Sedillot, Mercier e Voillemier estão completamente de accordo sobre este ponto. Depois que estes preceitos são seguidos na pratica, só raras vezes se observão frios nos doentes operados de urethrotomia. e quando apparecem, é porque a urina chegou a penetrar entre a urethra e a sonda, e não se notão mais, como outrora esses accidentes formidaveis annunciados por frios violentos, preludio de verdadeiros phenomenos toxicos devidos a absorpção dos principios da urina, que produzem quazi sempre a morte.

Curabilidade.—Si pela cura do estreitamento se entende o restabelecimento das funções do apparelho urinario com integridade da saude por muito tempo, a urethrotomia quazi sempre consegue esse resultado; si porém quizermos encarar a cura como radical, então forçoso é confessar que as mais das vezes não se a obtem, porque seja qual for o meio empregado, nenhum será capaz de fazer desapparecer completamente o tessido pathologico do estreitamento, isto é, restituir ao canal seu diametro e contractilidade natural, como muito bem dizem os sabios professores Voillemier e Perrin. Esta difficuldade da cura radical encontra-se principalmente nos individuos, que abandonam a molestia por muito tempo sem tratamento;—que soffrem de diathese escrophulosa, e que se expõem depois da operação a toda especie de excessos, principalmente o de bebidas alcoolicas. Pondo de parte este resultado, que não pertence só a urethrotomia, mas é comum a todos os outros methodos, convém examina-la debaixo de dois pontos de vista: 1.º resultados immediatos, 2.º resultados definitivos.

Quanto ás consequencias immediatas, todos estão de accordo; e basta ver praticar uma só operação de urethrotomia para se notar a enorme ampliação, que se produz na parte estreitada do canal, a qual dando lugar á sahida franca da urina, e fasendo desapparecer as micções difficeis, e os accidentes geraes graves, transforma o estado de inquietação do doente em admiração, que manifesta por uma verdadeira alegria.

Porêm, quando se trata dos resultados definitivos, os cirurgiões differem na sua appreciação. Assim, uns pretendem, que o resultado difinitivo da urethrotomia é uma verdadeira cicatriz branda, que cobre a superficie da incisão sem tender a approximar os bordos, não sendo formada de tessido retractil (Gaujot, Sedillot e Reliquet), o que explica que a incisão urethral pode dispensar a dilatação consecutiva, (o Sr. Perrin); outros

pelo contrario, apoiando-se em grande numero de factos, sustentão, que para ser permanente a cura do estreitamento pela urethrotomia, é necessario passar, de vez em quando, sondas na urethra para manter a dilatação.

A primeira opinião apoia-se sobre um pequeno numero de autopsias, e sobre alguns factos. A segunda tem por si a experiencia, que prova, que as recahidas são possiveis, e que apparecem muitas vezes, quando se não pratica depois da operação a dilatação temporaria, ou que o doente abandona o uzo da sonda. Os autores que se occupão desta especialidade, referem casos de estreitamento, em que se tem praticado a urethrotomia mais de uma vez no mesmo individuo, o que prova que a recahida é possivel. Mas segue-se daqui, que os resultados diffinitivos não sejão frequentes, e que nesta parte a urethrotomia seja inferior a dilatação? não o cremos. Segundo nosso fraco modo de entender, parece-nos que este ponto da sciencia ainda se acha cercado de obscuridade; por quanto os dados, que nos fornecem as estatiscas não são accompanhados da imparcialidade, que fora para desejar, e tambem porque os doentes considerando-se felizes, logo que podem urinar livremente, dispedem-se dos cirurgiões antes de tempo, não os procurão mais, e desprezão inteiramente a applicação da sonda. Isto diz a maior parte dos praticos, e é isto mesmo que temos verificado em muitos doentes das observações juntas.

Si tivessemos de referir os resultados consecutivos de tres dentre elles, que se achão ainda debaixo das nossas vistas, poderiamos diser, que é o mais favoravel possivel a cura difinitiva do estreitamento, visto que tem passado muito tempo desde a epoca da operação, e gosão de perfeita saude.

Agora passamos a expor as indicações da urethrotomia. Algumas já forão mencionadas, quando nos occupamas das contra-indicações da dilatação temporaria; as outras serão preenchidas nos cazos seguintes.

Quando pela exploração directa se tiver verificado a existencia de um estreitamento duro, e resistente, e quando principalmente os commemorativos e a séde da coorctação fiserem suppor, que se tem de tratar de um estreitamento de origem traumatica, não se deve insistir na dilatação, mas praticar a urethrotomia interna.

Deve-se tambem praticar a urethrotomia nos estreitamentos organicos, que oppõem uma grande resistencia á introdução gradual de uma sonda

de pequeno volume, e naquelles que com quanto se deixão dilatar, comtudo a dilatação não se mantem e voltão rapidamente depois do catheterismo.

Do mesmo modo devemos praticar nos estreitamentos organicos ou espontaneos muito difficeis de atravessar. Nestes cazos o pratico encontrando grande difficuldade para introduzir uma pequena bugia na urethra, depois de reiteradas tentativas e muita paciencia, não deverá proceder a dilatação, porém á urethrotomia, que fará desapparecer immediatamente as micções peniveis e os accidentes mais ou menos graves, que sempre acompanhão os embaraços da funcção.

Quando em consequencia do progresso da molestia, ou independente delle, apparecerem complicações do lado do apparelho genito-urinario, como sejão—a retenção de urina, as infiltrações urinosas, as fistulas urinarias, os catarrhos da bexiga, a intoxicação urinosa, e os calculos da bexiga. Com effeito, os factos tem demonstrado que nestes cazos a dilatação, que é de acção lenta e demorada, só serve pora aggravar o mal, entre tanto que a urethrotomia produsindo a suppressão rapida da cauza dos accidentes, faz cessar promptamente estas complicações, que tomarião grande desenvolvimento, e produsirião desordens irreparaveis, causando a morte sem o soccorro deste poderoso meio.

Em fim quando os doentes são accommettidos de accessos febris em cada catheterismo, e sobre tudo n'aquelles, que tem uma irritabilidade tal, que não permitta a introdução no canal da urethra de uma sonda por mais pequena que seja, nestes cazos, si insistir-se na dilatação, vê-se logo os accessos se aggravavem, passando a febre de intermittente a forma continua, e produzindo espasmos no canal da urethra com dores nos flancos. A urethrotomia pelo contrario faz desapparecer os accidente febris e nervosos, e retabelece as funcções do apparelho urinario, com a particularidade de não se reprodusirem os accessos, bem que a sonda fique em permanencia na urethra.

Conclusão.—Do que temos exposto, e do que se deduz dos factos annexos resulta o seguinte:

Que fazendo-se a urethrotomia nos casos convenientes, poupa-se ao doente uma grande demora no tratamento, que é sem duvida uma vantagem preciosa, principalmente para aquelles que se achão nos hospitaes:

Que o desenvolvimento, que ultimamente se tem dado a esta operação, tem contribuido gradualmente para resumir o numero dos doentes, que soffrem de estreitamento antigo, o que não acontecia com a dilatação.

Que em vista dos cuidados preparatorios e consecutivos não se deve mais temer, como outr'ora esses accidentes graves, que tantas vezes complicava a urethrotomia, e que pelo contrario os seus effeitos immediatos fasem como que desapparecer a molestia por encanto.

Em fim, que os resultados difinitivos da urethrotomia, bem que careção ser ainda estudados, com tudo são sufficientes para divulgar a importancia desta operação, que tantos beneficios tem feito aos infelises, que soffrem desta temivel molestia, que muitas vezes lhes affecta profundamente o moral

Eis-nos chegados ao fim do nosso tosco trabalho, que pelas lacunas que encerra certamente não satisfaz ás exigencias da sciencia, como seria de desejar, mas confiados na generosidade e benevolencia dos nossos illustrados juizes, nós o submettemos á sua sabedoria e correcção.

SECÇÃO MEDICA.

Febres.

I.—Os phenomenos dinamicos da febre são sempre essencialmente ligados ás alterações organicas.

II.—Em toda a febre ha um augmento morbido da temperatura do corpo e das combustões organicas.

III.—A cauza pyrotogenica da febre ainda é desconhecida em sua natureza intima.

Pathologia interna.

Nephrite parenchymatosa, sua pathologia, etiologia, anatomia pathologica e tratamento.

I.—A nephrite albuminosa tem seus symptomas pathognomonicos.

II.—Sem a analyse da urina não ha diagnostico possivel desta affecção.

III.—Quando a degeneração dos rins attinge um alto gráo, todo o tratamento é improficuo.

Hygiene.

Das profissões.

I.—As profissões são as vezes as verdadeiras cauzas determinantes de certas molestias.

II.—A hygiene das profissões merece um estudo especial.

III—Ha profissões que abrevião a vida, ha outras que concorrem para a longevidade.

Materia medica.

Otratamento ferruginoso empregado por muito tempo, modifica a crase do sangue e de que modo?

I.—Nem todas as preparações ferruginosas prebenchem a medicação reconstituinte.

II.—Ha preparados ferruginosos, que devem ser proscriptos no tratamento da aglobulia do sangue.

III.—Nenhuma theoria explica bem a acção do ferro na reconstituição do sangue.

Physiologia.

Quaes são as relações do grande sympathico com o eixo cerebro espinal?

I.—Muitas sãs as relações do grande sympathico com o eixo cerebro-espinal

II.—Os trabalhos modernos parecem demonstrar que a acção do grande sympathico é inteiramente subordinada ao systhema nervoso central.

III.—Como se vê semilhante doutrina aniquilla a de Bichat, e estabelece a unidade do systhema da innervação.

Clinica medica.

Utilidade do sphygmografo no estudo clinico das lesões do coração e dos grossos vasos.

I.—As applicações do sphygmografo prestão auxilio incontestavel ao estudo clinico.

II.—Ha cazos, em que só o resultado da applicação deste instrumento, dará luz ao diagnostico.

III.—Não é só a pathologia que colhe vantagem desse invento; a physiologia hoje não poderá dispensa-lo.

SECÇÃO CIRURGICA.

Anatomia discriptiva.

Estructura da urethra.

I—O canal da urethra compõem-se de tres porções: esponjosa, membranosa e prostatica. Os estreitamentos são mais frequentes nas primeiras e mui raros na ultima.

II.—O canal da urethra não tendo a mesma direcção e diametro, e alem disto contendo em seu seio valvulas, dobras, e orificios, pode contribuir para difficultar o catheterismo, e por conseguinte as explorações dos estreitamentos.

III.—Na estructura da urethra entrão diversos tecidos entre os quaes alguns podem concorrer para o desenvolvimento dos estreitamentos.

Anathomia geral e pathologica.

Da formação do pus e cauzas das alterações desta neoplasia.

I.—O pus se produz pela exsudação dos materiaes liquidos dosangue alterado pela stase capillar phlegmasica.

II.—A natureza do pus pode auxiliar o diagnostico das affecções cirurgicas que o determinão.

III.—A theoria de Hunter que admittia a possibilidade de colleções purulentas sem inflammação, não é admissivel hoje.

Pathologia externa.

Tumores Cancerosos.

I.—A doutrina que nos parece melhor explicar o desenvolvimento do cancro é a da hypergenese e hypertrophia dos elementos anatomicos.

II.—Os caracteres anatomo-pathologicos não bastão para o diagnostico do cancro.

III—Sendo o cancro uma molestia, que as mais das vezes se reproduz, deve-se proscrever a operação? Não.

Operações.

Considerações sobre os apertos herniarios.

I.—Designa-se com o nome de hernia estrangulada, toda a hernia que se torna irreductivel pelo facto de uma constricção exercida sobre as visceras, que a constituem.

II.—O agente constrictor das hernias não é o mesmo em todas ellas.

III.—A maior difficuldade do tractamento da hernia está na escolha e opportunidade da medicação a mais conveniente.

Partos.

Difficuldades que acompanhão o delivramento.

I.—As cauzas que obstão a extração da placenta são as mais das vezes as adherencias anormaes, e as contracções espasmodicas do corpo, ou do collo do utero.

II.—Em certos casos de adherencias anormaes da placenta não devemos querer extrahi-la a todo o custo. Esta pratica tem produzido funestos resultados.

III.—O meio mais efficaz que o parteiro tem para combater esta marcha irregular do delivramento é a extracção feita a tempo com todo o cuidado, e delicadeza; podendo em determinadas circumstancias empregar como auxiliares a sangria, as preparações belladonados, e o laudano em clysteres.

Clinica externa.

Das complicações das fracturas.

I.—As complicações das fracturas são muitas e variadas.

II.—Ha complicações que aggravão consideravelmente o prognostico das fracturas.

III.—As complicações modificão o tratamento das fracturas.

SECÇÃO ACCESSORIA.

Physica.

Que relação tem a Physica com a Anathomia?

I.—Todas as sciencias se relacionão; a Phisica e a Anathomia não se subtrahem á esta lei geral.

II.—Ha a mais perfeita analogia entre muitos apparelhos organicos e os que a Physica estuda nos seus gabinetes.

III.—Esta analogia presuppõe, ao menos, analogia de funcções.

Chimica mineral.

Desincfetantes mineraes.

I.—A osona, o carvão, o acido sulfuroso, o chloro, são, entre outros, desinfectantes mineraes de primeira ordem.

II.—Do carvão. pelo seu poder absorvente, só ou misturado á outras substancias, utilisa-se a cirurgia em applicações topicas.

III.—O chloro é largamente empregado nos hospitaes em estado gasoso, como desinfectante geral, ou combinado á cal ou á soda em estado de hypochloritos.

Chimica organica.

Etheres.

I.—O ether é um dos variados productos da acção dos acidos sobre um alcool.

II.—Ha etheres, porém, que derivam da acção dos alcalis sobre substancias, que nenhuma relação tem com os alcools.

III.—Reina ainda na sciencia uma grande duvida sobre a constituição dos etheres.

Botanica.

Absorpção nos vegetaes.

I.—A absorpção nos vegetaes se faz principalmente pelas extremidades capillares da raiz, pelos spongiolos.

II.—Dos meios em que vivem tiram estes orgãos—já dissolvidos—os elementos de nutrição do vegetal.

III.—Existe uma correlação intima entre a absorpção e a transpiração vegetal.

Pharmacia.

Hydrocotyla Asiatica; suas preparações pharmaceuticas.

I.—Se a hydrocotyla asiatica não é o arbusto conhecido entre nós por —*capitão*—é certo que a variedade—*gummifera* é originaria do Brazil.

II.—Extractos, tisanas, tincturas, xaropes, granulas e pós são os preparados pharmaceuticos desta planta.

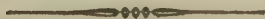
III.—Talvez á substancia, inda mal deffinida, á que Lepine chamou *vellarina* deve a hydrocotyla asiatica suas propriedades therapeuti.

Medicina legal.

Ha signaes certos de prenhez? em que cazos e com que fundamento o medico legista poderá affirmar que uma mulher está gravida?

I.—Nos primeiros mezes da prenhez o medico não pode affiançar que ella exista.

II.—Ordinariamente é do sexto mez em diante que o medico pode affirmar, que a mulher está gravida.

III.—Podendo dar-se estados morbidos, que simulem a prenhez ou coexistão com ella, convem que o medico legista seja muito minucioso e reservado na formação do seu juiso.

Estreitamento antigo da urethra. Fistulas escrotaes. Urethrotomia. Curativo.

OBSERVAÇÃO DO DR. MOURA.

O Sr. G., de 55 annos, constituição deteriorada, casado, entrou para o Hospital da Caridade em maio de 1870.

Em 1855 teve blenorrhagias, que não forão convenientemente tratadas, e passarão ao estado chronico. Depois começou a soffrer retenções de urina mais ou menos completas, as quaes derão por fim em resultado a formação de abcessos urinosos na região scrotal, que se transformarão para adiante em fistulas; porem aggravando-se cada vez mais o seo estado, porque as micções tornavão-se mais difficeis, e erão accompanhadas de dores no perineo, na bexiga, e tenesmos, procurou os soccorros do Hospital.

Examinado, encontrei o seguinte: o escroto e o tessido cellular subscrotal muito endurecidos, retrahidos, e crivados de orificios em maior numero na parte anterior, pelos quaes sahião urina e pus: entre elles existião dois maiores, situados um a direita a uma polegada da base do penis, e outro a esquerda a meia polegada da mesma base, assentados sobre um tessido bastante esponjoso. Explorado o canal com uma sonda de dous millimetros não pude alcançar a bexiga, porém deixei-a em permanencia algumas haras; no dia seguinte, praticando de novo o catheterismo atravessei o estreitamento, que era na porção bulbo membranosa; a sonda ficou ainda em permanencia, afim de obter um certo grão de dilatação favoravel á introdução do catherter. Dois dias depois passei a sonda conductora, a qual permittio com facilidade a introdução do urethrotomo do Sr. Maisonneuve, e pratiquei a incisão do estreitamento na parede superior da uretra. A operação foi bem sucedida, não houve hemorrhagia. Em seguida introdusi uma sonda de sete millimetros aberta, a qual deo sahida franca á urina que era bastante turva. No dia seguinte o doente soffreo algumas dores na bexiga e urethra, porém não teve accessos febrís; orinou bem, e dormio; dei-lhe os antiphlogisticos e logo depois o sulfato de quinino com vistas de impedir os accessos. Dahi em diante as dores foram diminuindo até que desapparecerão de todo. Os orificios fistulosos, e o endurecimento do tessido cellular forão tambem diminuin-

do sensivelmente: dose dias depois da operação a maior parte das fistolas achavão-se feixadas. O estado geral era bom. Então comecei a empregar a dilatação temporaria, usando a principio das sondas de goma elastica e depois das de Sr. Beniqué. O doente sahio curado das fistulas, urinando facilmente.

Estreitamento antigo da urethra complicado de fistulas perineos-escrotaes. Cauterisação substituitiva. Urethrotomia:—curactivo.

OBSERVAÇÃO DO DR. MOURA.

O *S*r. M., roceiro, crioulo, de idade de 60 annos, constituição fraca, temperamento nervoso, entrou para o Hospital em Novembro de 1869 para tratar-se de uma molestia das vias urinarias.

Interrrogado disse-me que tinha tido muitas blenorrhagias, e cancros na glaude, isto a muitos annnos; a dous annos foi de novo accommettido de uma gonorrhea, após aqual, elle começou a perceber uma diminuição notavel no jorro da urina: o estreitamento da uretra fez progressos rapidos, de modo que no fim de um anno, não permittia mais a urina escoar-se, se não por um jorro muito fino e muito difficil, produzindo dores e tenesmos: cinco mezes depois a dysuria occasionou uma ruptura da uretra, e a formação na região perineo-scrotal de abcessos urinosos, que se abrirão espontaneamente, e derão logar a diversas fistulas urinarias Apezar da intensidade crescente destes accidentes, este homem (como acontece muitas vezes) não procurou os socorros da cirurgia em tempo: além disto, as dores visicaes erão bastante vivas, os desejos de urinar frequentes, e a maior parte da urina sahia pelas fistulas, e pouca pelo meato urinario. As fistulas erão circumdadas de tessido cellular endurecido; ao nivel do bolbo e na ametade inferior da porção exponjosa o tacto fazia reconhecer a presença de muitas nodosidades, e endurecimentos do tessido da uretra. Submettido o doente ao tratamento preparatorio (banhos, bebidas diluentes, repouzo) procurei explorar o estreitamento, porem foi impossivel: nos dias seguintes tentei de novo o catheterismo ajudado do uso de banhos. fricções belladonadas, e não consegui coiza alguma, entretanto o doente ainda urinava pelo meato, o que me causava al-

guma surpreza. Neste intuito ouvi a opinião do meo distincto collega o Sr. Dr. Caldas, e resolvi com elle fazer a cauterisação ligeira na margem do orificio do estreitamento. Ella foi executada dias depois com o porta caustico do Sr. Leroy d'Etiolles. Depois da cauterisação sobreveio um ligeiro corrimento purulento sem inchação consideravel de natureza a embaraçar a micção, e o espasmo da urethra diminuio consideravelmente. Passados alguns dias tentei de novo o catheterismo com muita brandura, e felizmente pude atravessar o estreitamento com uma bugia filiforme, a qual ficou em permanencia na bexiga até o dia seguinte. O doente teve frio a noite, mas foi passageiro. Dous dias depois a bugia jogando mais facilmente no estreitamento, foi substituida pela sonda conductora do urethrotomo, a ella seguio-se a introdução do catheter sem grande difficuldade, e a operação da urethrotomia interna foi praticada immediatamente. A secção das partes endurecidas foi feita sem obstaculo, porque permittio logo a introducção de uma sonda de 7 millimetros na bexiga. Não sobreveio accidente algum consecutivo depois da operação: alguma urina sahia pelas fistulas, e dois dias depois apparecerão frios intensos: empreguei o sulfato de quinino, banhos e injecções de tinctura de iode deluida nas fistulas, que tinhão produzido um descolamento da pelle com endurecimento dos tessidos. Os frios não repetirão, e este tratamento topico ajudado de um tratamento interno, tendo por base as preparações ioduradas, muito contribuirão para o restabelecimento do doente, que, quando sahio do Hospital, urinava com jorro grosso, sem dôr nem tenesmo, e apenas deixava gotejar alguma urina pelas fistulas que estavão quazi sicatrisadas. O doente insistio para sahir, e teve alta bem a meo pezar.

Estreitamento antigo da urethra. Fistulas perineo escrotaes e pubianas. Urethrotomia. Curativo.

OBSERVAÇÃO DO DR. MOURA.

O Sr. I., de 70 annos, roceiro, de constituição forte, temperamento sanguineo, entrou para o Hospital da Caridade, afim de tratar-se de uma affecção do apparelho-genito-urinario no dia 8 de maio deste anno, e occupa o leito n. 16 da clinica da Faculdade.

Este homem gosou sempre saúde regular.

Aos vinte seis annos de idade, em consequencia de relações venereas, apresentou-se-lhe uma blenorrhagia, a qual prolongou-se bastante, desapparecendo as vezes para reapparecer com igual intensidade; este estado durou por muitos annos, tornando-se quasi um habito organico; e veio a desapparecer para ser succedido por numerosos abcessos urinosos, quer pubianos, quer escrotaes, quer perineaes, os quaes abriram-se espontaneamente, dando logar á outras tantas fistulas urinarias. Foi este o estado em que conservou-se o doente por espaço de dois annos e meio, e aquelle em que se achava na occasião em que teve entrada no Hospital.

O estado geral ressentia-se visivelmente de uma molestia de duração tão longa, o doente alimentava-se mal, ao passo que tinha perdas constantes e copiosas, frequentes vezes apresentavam-se accessos febris acompanhados de cephalalgias intensas, variando de 12 a 48 horas.

As aberturas fistulosas são pela maior parte bastante vasadas e limitadas por todos os lados por um tecido endurecido de consistencia quasi chondroiforme. O toque rectal descobria o prolongamento desta alteração até a região prostatica. Então observei que a urina quasi completamenle passava pelas fistulas principalmente pelas perineaes, por onde sahia como que em chuva.

A urina era turva, de côr opalina, de cheiro fortemente ammoniacal, dando pelo repouso um sedimento mucoso.

O exame da urethra revelou um estreitamento na porção bulbosa, porem deixando passar uma bugia de dois millimetros de diametro.

Não era, entretanto, isto facil ás primeiras tentativas, por quanto havia um desvio notavel do canal da urethra para traz da parte estreitada, desvio este certamente produzido pela retracção das bridas fibrosas que constituem os trajectos fistulosos: esta disposição anormal fazia com que á custo pudesse a algalia ganhar o caminho da cavidade vesical.

O diametro da urethra, permittindo passagem a canula do urethrotomo de Maisonneuve, no dia 19 de maio pratiquei a operação da urethrotomia interna, ajudado pelo meo nobre collega o Sr. Dr. Domingos Carlos, chefe de chimica. O processo operatorio correo sem accidente algum; a passagem facil da sonda denunciou que o estreitamento estava vencido; vinte e quatro horas depois da operação nenhum accidente appareceo, nem o pulso, nem a calorificação mostrarão sensivel differença. O doente dormiu bem, e urinou facilmente. Em consequencia da grande fistula no perineo, deixei

a sonda em permanencia, sendo mudada de vinte em vinte quatro horas, porém diminuindo muito o grande jorro de urina, passei a introduzil-a somente na occasião de urinar. Hoje, 15 de junho, o doente acha-se no estado o mais lisongeiro possivel, achando-se quasi restabelecido, dentro de mez e meio, de uma molestia, que o consumia ha 20 annos.

Estreitamento complicado de fistulas perineo-scrotaes. Urethrotomia. Curativo.

OBSERVAÇÃO DO DR. MOURA.

O Sr. C., de 51 annos de idade, roceiro, temperamento nervoso, teve na sua mocidade muitas blenorrhagias das quaes não fôra tratado convenientemente. Depois lhe sobrevierão embaraços na micção, que lhe tizerão procurar os soccorros da cirurgia. Com effeito nesta epoca foi tratado por um pratico pela dilatação, e a molestia pareceo ceder durante algum tempo. Dois annos depois lhe apparecerão novos accessos de retenção de urina, accompanhados de tenesmo, dores no perineo, e na região lombar; mais para adiante este estado complicou-se com o apparecimento de abcessos urinosos na região perineo-scrotal que derão lugar a duas fistulas, uma no perineo ao lado do rafe, outra no escroto; a urina sahia em pequena quantidade pelo meato, o seo jorro era filiforme e tortuoso.

Foi neste estado que o doente procurou os meos cuidados em janeiro de 1870. Então explorando o estreitamento pude passar uma sonda filiforme que deixei em permanencia durante algumas horas; no dia immediato consegui passar um numero maior, porem sempre em cada catheterismo o doente experimentava accessos febris accompanhados de desejos frequentes de urinar, e dores no perineo. A vista disto julguei a proposito, visto que o doente urinava, suspender o uso da sonda por alguns dias, e applicar-lhe um tratamento geral e local composto de preparações ioduradas, banhos locaes, e fricções de pomada de belladona mercurial, etc. Feito isto durante alguns dias, voltei de novo ao uso da sonda, porem o doente continuou a soffrer novos accessos febris, o que me resolveo a tomar outro partido. Consultado o distincto pratico o Sr. Dr. Gordilho, opinou comigo pela operação da urethrotomia: então nesta

mesma occasião pudemos passar a sonda conductora; e sobre ella fixamos o catheter, que foi levado com todo o cuidado á bexiga; incisou-se o estreitamento percorrendo a lamina pela concavidade do instrumento; retirado o catheter, introduzio-se a sonda aberta, a qual deo logar a sahida da urina com facilidade. Durante a operação não houve accidente. No dia immediato apparecerão accessos febris mais fortes do que de ordinario, que cederão com facilidade ao uso do sulfato de quinino, e de banhos locaes. Os acessos ainda se reprodusirão por alguns dias, porem menos intensos; depois cessarão inteiramente, e a urethra então permittio a introducção da sonda sem apresentar reação alguma; a dilatação temporaria foi continuada regularmente, e o doente se restabeleceo dentro em pouco tempo.

Estreitamento traumatico da urethra. Urethrotomia interna. Curativo.

OBSERVAÇÃO DO DR. MOURA.

O Sr. N., de idade de 38 annos, roceiro e de constituição forte, procurou-me para tratal-o (em maio de 1869), disse-me que nunca tivera blenorrhagia, nem cancros venereos. Que soffrera ha cinco annos, uma grande contusão no perineo, á qual succedera um abcesso, que dera logar a uma fistula na mesma região; na occasião da contusão soffrera retenção de urina, algumas vezes mesmo completa: depois de algum tempo a fistula fechou-se, ficando sempre um obstaculo na micção, que era mais ou menos difficil e dolorosa. Neste estado recorreo a um pratico, que o tratou pela dilatação, e a molestia pareceo ceder por algum tempo; pouco depois o estreitamento voltou de novo, e o jorro da urina tornou-se cada vez mais pequeno. Neste estado procurou ainda os beneficios da dilatação; mas desta vez forão frustrados, porque a urethra não tolerava mais a presença da sonda, a qual augmentava cada vez mais a difficuldade de urinar, o tenesmo, as dores na bexiga e no perineo. Então a urina só sahia por um jorro muito fino, com muitos esforços e dores; e a necessidade de urinar renovava-se quasi a toda a hora do dia e da noite. Explorado o canal, reconheci um estreitamento, que me pareceo annular, fibroso, e bastante lar-

go, como acontece quasi sempre nos estreitamentos de causa traumatica, occasionados pela rutura da urethra.

Nestas circumstancias pratiquei a dilatação preparatoria com as sondas filiformes, e logo depois, podendo passar a bugia conductora, pratiquei a urethrotomia. O doente, sendo extremamente nervoso, foi chloroformisado, sendo ajudado nesta operação pelo meo distincto collega o Sr. Dr. Gordilho. Logo depois da operação, uma sonda aberta de 7 millimetros percorreo sem o menor obstaculo todo o comprimento do canal.

O escoamento de sangue foi insignificante, e não sobreveio algum accidente, apenas um frio ligeiro, e pouca dor durante as primeiras micções, que se seguirão á operação.

D'ahi em diante o doente póde urinar com facilidade; um melhoramento sensivel notou-se nos accidentes produzidos pela cystite; as dores cessarão, as urinas tornarão-se mais claras, e os desejos de urinar menos frequentes. Doze dias depois da operação, o doente, que desde muito era obrigado a urinar quasi a cada hora, não urinava mais do que duas ou tres vezes durante o dia e a noite; as dores desapparecerão, e o jorro da urina era bastante grosso. O doente foi submettido depois á dilatação temporaria progressiva.

Estreitamento da urethra. Accidentes febris. Urethrotomia. Curativo.

OBSERVAÇÃO DO DR. MOURA.

O Sr. M., teve muitas blenorragias ha 9 annos, depois do que começara a sentir alguma difficuldade de uriuar. A micção tornou-se ha dous annos tão penivel, que elle foi obrigado a consultar um medico, que, lhe passando a principio bugias de pequeno calibre, chegou progressivamente a introduzir uma sonda n. 10. O doente custava a supportar as sondas; além da dor, que sua introducção determinava, era accommettido de accessos de febre bastante intensos, a ponto de ser preciso suspender o emprego dellas. Felizmente para elle, a emissão da urina nesta occasião já era facil, e o jorro volumoso. A vista disto o doente, julgando-se curado, abandonou o tratamento. Um anno depois, foi de novo accommettido de uma retenção, que datava de 24 horas, e neste estado, em julho de 1870,

veio-nos consultar. Mandei dar-lhe um banho prolongado, que permittio a introducção de uma bugia filiforme, por cima da qual o doente urinou com difficuldade e dor. Os desejos de urinar erão frequentes, porque a quantidade de urina lançada era insignificante; ensaei a dilatação progressiva, mas as sondas erão difficilmente supportadas, e sua presença produziu um espasmo e irritação da urethra, que se traduzia por um escorrimento puriforme, e a passagem da urina determinava dores muito vivas. Demais, apezar de numerosas tentativas não me foi possivel chegar a introduzir uma sonda de um diametro conveniente.

Dias depois de tel-o submettido aos cuidados preparatorios, pratiquei a urethrotomia; não houve dores, nem hemorrhagias durante a operação. A sonda ficou em permanencia durante 36 horas; um accesso de febre obrigou-me a tiral-a, e o combati pelo sulfato de quinino. No dia seguinte e nos immediatos o accesso não reappareceu. A micção era facil, e o jorro da urina grosso. O corrimento puriforme desappareceu tambem. Uma sonda volumosa penetrou no canal sem provocar dores. Nestas circumstancias deixei o doente, recommendando-lhe que se sondasse pelo menos uma vez por semana.

Estreitamento antigo. Urethrotomia seguida de cura.

OBSERVAÇÃO DO DR. MOURA.

O Sr. C., de idade de 60 annos, temperamento sanguineo, pedreiro constituição fraca, entrou para o Hospital da Caridade em julho de 1869.

Teve muitas blenorrhagias das quaes lhe resultou embaraço na micção; ha qnatro semanas porem os desejos de urinar tornarão-se frequentes cada vez mais; quando o vi, tinha muitas micções por dia acompanhadas de comixão muito dolorosa.

O exame da urethra fez conhecer um estreitamento situado abaixo do pubis, deixando apenas passar uma bugia n. 1, as urinas erão coradas, e continhão um deposito glutinoso. Submettei-o ao uso de bebidas diluentes, banhos e repouso; e passei bugias finas durante 4 dias, afim de melhor dar accesso á sonda conductora do uretrotomo; dahi a dias pratiquei a operação, a qual correo sem accidente algum. A sonda furada foi immediatamente introdusida na bexiga, e ahi parmaneceo durante 36 horas: dez dias depois comecei a praticar a dilatação temporaria para proseguir

no complemento da cura. O doente quando sahio (40 dias depois da operação) urinava livremente, e as urinas erão claras.

Estreitamento fibroso da urethra. Insufficiencia da dilatação. Urethrotomia interna, seguida de cura, pelo Dr. Gordilho, ajudado do Dr. Moura.

O Sr. C., de 50 annos de idade, temperamento nervoso, começou a sentir os primeiros indicios de um estreitamento da urethra, na idade de 35 annos.

Durante os primeiros annos da affecção, não fez elle tratamento algum; mas, tornando-se-lhe cada vez mais difficil e incommodo o urinar, recorreu á dilatação, que elle mesmo praticou por algum tempo.

Negligenciou, porém, depois esta pratica, já por falta de tempo, já mesmo de cuidados; a affecção, n'este interim, cresceo pelo augmento do embaraço da micção, e obrigou-o a seguir de novo o mesmo tratamento, e sempre que havia negligencia em passar a sonda, notava elle que era preciso introduzir um numero mais fraco para poder atravessar o estreitamento.

Em vista de dilatação tão irregular, a affecção progredia cada vez mais; e ha dous annos apenas permittia a introducção de sondas de um a dous millimetros. Ha seis mezes a micção tornou-se ainda mais difficil, acompanhada de accidentes graves, e algumas vezes mesmo de retenção completa de urina.

Neste estado foi que o vi.

Appliquei-lhe um banho prolongado, um tratamento antiphlogistico local e geral, e fiz tentativas brandas de catheterismo, que conseguirão a introducção de uma sonda na bexiga, e a evacuação da urina.

O estado da urethra conservou-se o mesmo, e no fim de dez dias não apresentava ainda melhora alguma; a micção era sempre muito difficil, sem o soccorro da sonda, e a introducção muito penosa, e as vezes impossivel mesmo. Fiz sentir-lhe então a necessidade de um tratamento mais activo, e ao mesmo tempo mais efficaz: propuz-lhe a operação da urethrotomia, que foi acceita.

Dias depois foi ella executada, com o instrumento de Maisonneuve, previamente chloroformisado o doente por ser extremamente nervoso, e assim o exigir.

A operação correo perfeitamente bem; algumas gottas de sangue apenas escoarão pelo meato.

Introduzida a sonda aberta, a urina sahio com facilidade; retirei-a 36 horas depois.

Recommendei ao doente o uso da sonda, pelo menos vez uma por semana, o que fez durante algum tempo; bem como muitos outros por mim operados, que achão-se n'esta capital sem o menor soffrimento do lado da urethra.

Estreitamento fibroso da urethra. Urethrotomia interna seguida de cura, pelo Sr. Dr. Gordilho ajudado pelo Dr. Moura.

O Sr. C., de 50 annos de idade, alfaiate, temperamento nervoso, procurou-me em março de 1869 para tratal-o, em consequencia de soffrer das urinas. Indagado, disse-me—que o principio de sua molestia remontava a 4 annos, e que attribuia á injecções muito adstringentes, que fizera para parar as blenhorragias que o tinhão accommettido por muitas vazes; disse-me mais que tinha sido tratado por outros praticos pelo methodo da dilatação; porém que, apezar disto, continuava a soffrer grandes difficuldades na micção, principalmente quando se entregava a algum excesso de bebida ou fadiga, e que experimentava então frequentes desejos de urinar, acompanhados de micção dolorosa sendo o jorro da urina bastante fino, e frequentemente interrompido.

Explorado o canal com sonda de bola, notei um estreitamento na porção exponjosa da urethra abaixo da symphise do pubis. No dia seguinte o doente urinou em minha presença, e observei que o jorro, além de difficil, era fino, e muitas vezes interrompido. Nestas circumstancias achei conveniente applicar-lhe o tratamento preparatorio (bebidas diluentes, banhos, repouso, etc); alguns dias depois, passei uma bugia n. 1, e fui augmentado até n. 3; assim dilatado o estreitamento, de maneira que permitisse a passagem da sonda, pratiquei a urethrotomia com o instrumento do Sr. Maisonneuve. Feita a operação, introduzi na bexiga a sonda aberta, que deu sahida facilmente a urina.

A operação foi pouco dolorosa, apenas houve um ligeiro corrimento de sangue: 36 horas depois retirei a sonda, e a urina continnou a sahir livre-

mente; nenhum accidente sobreveio. Recommendei ao doente o uso da sonda, pelo menos uma vez por semana durante 60 dias, o que poz em pratica, e se acha nesta capital perfeitamente bom, bem como muitos outros operados por mim em toda esta Provincia, os quaes tenho visto sem o menor soffrimento ou embaraço na micção da urina.

Estreitamento da urethra. Urethrotomia interna seguida de cura.

OBSERVAÇÃO DO DR. GORDILHO, AJUDADO PELO DR. MOURA.

O Sr. X., de idade de 40 annos, servente, de constituição forte, teve muitas blenorrhagias na sua mocidade. Não tratando estas molestias convenientemente, lhe apparecerão algum tempo depois accidentes mais graves, constituidos por desejos frequentes de urinar e difficuldade na emissão da urina. Na occasião em que o vi (agosto de 1870) tinha incontinencia nocturna, e de dia urinava gota a gota.

Explorado o estreitamento, que era logo atraz do bolbo, entendi que devia tratal-o pela dilatação; comecei pois esta, empregando uma sonda de 2 millimetros, que atravessou o canal estreitado; no dia seguinte, passei a introduzir uma sonda mais grossa, sobreveio um accesso de febre, que foi combatido pelo sulfato de quinino, e cedeu: comecei de novo a dilatação, e chegando a uma bugia de tres millimetros, pratiquei a urethrotomia interna com o instrumento do Sr. Maisonneuve; uma sonda furada foi introduzida na bexiga. Não houve nem dor, nem hemorrhagia durante a operação. No dia seguinte appareceu um accesso forte de febre, que cedeu ao sulfato de quinino e aos banhos locaes. Recommendei ao doente o uso da sonda pelo menos uma vez por semana durante algum tempo, o que fez e está nesta capital completamente livre de qualquer incommodo do lado da urethra.

Estreitamento antigo. Fistula uretro-rectal. Urethrotomia interna. Curativo.

OBSERVAÇÃO DO DR. CALDAS.

O Sr. B., Soffrendo ha muitos annos de uma coartação urethral foi

submettido ao tratamento pela cauterisação. Para isto fizerão-se-lhe por differentes vezes applicações energicas com o azotado de prata por meio do instrumento de Lallemand; porem logo depois de uma destas cauterisações sentio certo incommodo no anus, a que se seguio o apparecimento de algumas gottas de urina por este orificio sempre que ella passava pela uretra. Estabeleceo-se assim uma fistula uretro-rectal; pelo que foi emprehendido o tratamento pela dilatação gradual; mas similhante tratamento não poude ser effectuado, porque nunca foi possivel que uma sonda qualquer qne fosse o seo calibre e a sua flexibilidade chegasse á bexiga, posto que fosse isto tentado por differentes cirurgiões. Entendeo o doente que por falta da devída paciencia da parte das diversas pessoas que o tratavão fossem improficuas as suas diligencias, e lá um dia tomando uma sonda de gomma elastica, quiz elle proprio praticar o cathaterismo. A' medida que a sonda penetrava, o doente se enchia de satisfação pela facilidade com que sentia que ella percorria o canal; mas qual não foi a sua sorpreza quando reconheceo que o instrumento se desviando do canal, se derigira pela perforação da uretra, chegara ao recto, e sahira pelo anus?! Persuadido por este acontecimento da incurabilidade de sua enfermidade, abandonou todo tratamento, e assim foi vivendo até que no começo do anno passado foi accommettido de uma rapida infiltração de urina no tessido cellular do escroto, que augmentando cada vez á mais ameaçava gangrenar-se. Entregou-se homeopathia, a despeito da qual o mal progredindo recorreo aos cuidados do Dr. Moura que immediatamente praticou duas largas e profundas incisões afim de dar sahida a urina que em cada emissão mais se infiltrava com tendencia a invadir a região perineal. Com effeito, com este tratamento o estado do doente, que era grave, melhorou muito e d'ahi a algumas semanas comecei a dilatação gradual afim de que a urethra, podesse mais facilmente receber o catheter, e logo que isto consegui pratiquei a urethrotomia interna com o instrumento do Sr. Maisonneuve, sendo ajudado pelo meo nobre collega o Sr. Dr. Moura. O doente pouco soffreo na operação, e o resultado foi excellente pois que hoje acha-se curado de uma molestia de tantos annos que resistio completamente aos differentes tratamentos a que se sugeitou, e que pelo contrario a aggravavão.

Estreitamento da urethra. Urethrotomia interna Curativo.

OBSERVAÇÃO DO DR. CALDAS.

O Sr. R., de idade de 35 annos, lavrador, constituição fraca. Em consequencia de blenorrhagias, que teve por diversas vezes, sobreveio-lhe uma coarctação urethral na região do bolbo, que, sendo tratada pela dilatação gradual, nunca se conseguiu a sua cura, porque este tratamento nunca se poude effectuar.

A irritabilidade da urethra era tal, quando fomos encarregado do seu tratamento, que, a custa de muitos soffrimentos, mal chegamos a passar uma sonda flexivel de dous millimetros, de sorte que, depois de mais de um mez de tentativas, interrompidas por accesso de febres, aconselhamos-lhe a urethrotomia interna. O doente prestou-se, mas por duas vezes foi impossivel fazer passar o catheter do urethrotomo de Maisonneuve, pelo orificio interno da urethra, posto que tivesse depois de muita difficuldade atravessado a sonda conductora; tal era o tremor nervoso, e as contracções involuntarias quasi geraes, que se apoderavão do doente, apenas começava a introducção do instrumento metallico. Reconhecendo que assim a operação era impraticavel, propozemos-lhe a chloroformisação previa, para o que foi tambem convidado o Sr. Dr. Moura.

Foi nos ainda muito custosa a entrada da sonda conductora até a bexiga, e só quando o meu collega se lembrou de desviar-lhe a attenção, dirigindo-lhe perguntas, que o interessavão, e fazendo-o responder rapidamente, foi que consegui a passagem completa da sonda. Foi immediatamente o doente para a mesa da operação, e apenas o chloroformio principiou a produzir o seu effeito, o instrumento chegou á bexiga e a operação foi praticada. O doente teve alguma febre, como as mais das vezes acontecia, quando soffria o cotheterismo; mas presentemente se acha em um estado muito satisfactorio, apezar de não ter continuado com a dilatação consecutiva, como lhe foi recommendado.

Typographia de J. G. Tourinho.